



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

پایان نامه:

جهت اخذ درجه دکتراي حرفه‌ای در رشته پزشکی

موضوع:

**بررسی میزان آگاهی و نگرش مادران  
شهرستان اردبیل در مورد نحوه مصرف صحیح آهن  
کمکی در شیرخواران**

استاد راهنما:

آقای دکتر مهرداد میرزاحیمی

متخصص بیماری‌های کودکان و نوزادان و عضو هیأت علمی دانشگاه

تحقیق و پژوهش:

فرزانه شریفی



## یا مَنْ اِسْمُهُ دَوَاءٌ وَ ذِكْرُهُ شِفَاءٌ

«ای که نامش درمان دردهاست و یادش شفا بخش بیماری هاست»

## سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار می‌کنم با خود عهد می‌بندم که زندگیم را یکسره وقف خدمت به بشریت نمایم.

احترام و تشکر قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید محترم تقدیم می‌دارم و سوگند یاد می‌کنم این وظیفه خود را با وجدان و شرافت انجام دهم اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد بود. اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت و شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد. همکاران من برادران و خواهران من خواهند بود. دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تاثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت. من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکی ام را بر خلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد.

آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می‌کنم آنچه را قول داده‌ام انجام دهم.



با تمام احساس نثار می‌کنم به:

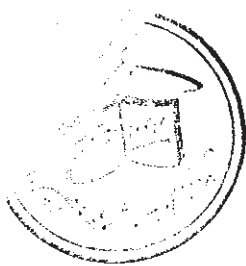
**«مادر»**

که با مهر خویش، تکیه گاهی مهربان برای من است.

با تمام احترام پیشکش می‌کنم به:

**«پدر»**

که با زحمات بی شائبه خویش سالار لحظه لحظه‌های زندگی من است.



از صمیم قلب تقدیم می‌کنم به:

**«همسر فداکار»**

که نغمه عشق را باهم سرودیم باشد که در سفر زندگی رفیقی واقعی برای او باشم.

و تقدیم می‌کنم به:

استاد گرانقدرم

**جناب آقای دکتر مهرداد میرزاحیمی**

و اساتید ارجمندم:

**جناب آقای دکتر منوچهر برای**

**جناب آقای مهندس عباسقلی زاده**

**و جناب آقای مهندس امانی**

به پاس راهنمایی‌های فراوانشان در این راه

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده:	۱

## فصل اول - کلیات

مقدمه:	۳
اهداف مطالعه:	۴
فرضیات:	۵
مواد و متد:	۵
نحوه انتخاب مورد:	۵
پرسشنامه	۶

## فصل دوم

بحث:	۸
تعریف آنمی	۹
طبقه بندی آنمی	۹
آنمی فقر آهن:	۹
اپیدمیولوژی آنمی فقر آهن:	۱۲
گروه های در معرض خطر آنمی فقر آهن:	۱۳
متابولیسم آهن:	۱۶
مراحل کمبود آهن:	۲۰

۲۲	اتیولوژی‌های کمبود آهن و آنمی ناشی از فقر آهن:
۲۴	جذب آهن:
۲۶	تظاهرات بالینی آنمی فقر آهن:
۲۷	ارزیابی آزمایشگاهی و تشخیص:
۲۸	تشخیص‌های افتراقی آنمی فقر آهن:
۲۹	درمان:
۳۳	پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن:
	بخش نامه‌های وزارت بهداشت در مورد نحوه مصرف و زمان مصرف آهن کمکی در شیر
۳۸	خوران:

## فصل سوم

۴۱	نتیجه‌گیری:
۴۵	جداول
۵۳	نمودارها:
۵۹	منابع مورد استفاده:

### چکیده:

کم خونی ناشی از فقر آهن یکی از مشکلات عمده بهداشت عمومی در دنیاست. بر اساس گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت، بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم دنیا دچار کم خونی هستند در صورتیکه اقدامات لازم جهت پیشگیری و کنترل کم خونی ناشی از فقر آهن صورت نگیرد در نهایت پیامدهای نامطلوب اجتماعی و اقتصادی را به دنبال خواهد داشت. کار تحقیقی ما در زمینه میزان آگاهی و شناخت مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اردبیل، در مورد نحوه استفاده به موقع و صحیح آهن کمکی در شیر خواران زیر ۲ سال می باشد در این بررسی از بین کل مراکز بهداشتی شهرستان اردبیل (شامل ۱۴ مرکز و ۱۴ پایگاه) از هر مرکز ۵ مادر کلاً ۱۴۰ نفر مادر انتخاب شدند و پرسش نامه‌های تهیه شده در اختیارشان قرار گرفت آنالیز آماری نتایج به دست آمده از نحوه پاسخ گویی مادران به سوالات به صورت زیر است:

از نظر میزان تحصیلات، سن و مرتبه تولد فرزند، مادران در رده‌های مختلف قرار داشتند و نحوه پاسخ دهی آنها به سوالات بر اساس رده‌های مختلف، متفاوت بود. از نظر میزان تحصیلات مادران در ۴ گروه زیر

قرار گرفتند: زیر دیپلم ۷۴ نفر (۵۲/۹ درصد، دیپلم ۴۳ نفر (۳۰/۷ درصد)

فوق دیپلم ۱۴ نفر (۱۰ درصد) و لیسانس و بالاتر ۹ نفر (۶/۴ درصد)

میزان کل پاسخ‌های صحیح به سوالات بر اساس رده تحصیلی مادران به صورت زیر بود: زیر دیپلم ۳۰

درصد، دیپلم ۳۵ درصد، فوق دیپلم ۳۶ درصد، و لیسانس و بالاتر ۵۳ درصد از نظر رده سنی مادران تحت

مطالعه در سه دسته قرار گرفتند:

۱۶-۱۹ سال: ۱۵ نفر (۱۰/۶ درصد)، ۲۰-۲۹ سال: ۹۱ نفر (۶۵/۱ درصد) ۳۰-۳۸ سال: ۳۴ نفر (۴۵/۵

درصد)، درصد کل پاسخ‌های صحیح بر اساس رده سنی مادران به صورت زیر بود:

۱۶-۱۹ سال: ۳۵ درصد، ۲۰-۲۹ سال: ۳۴ درصد ۳۰-۳۸ سال: ۳۲ درصد



# فصل اول

## کلیات

## مقدمه:

آهن یک ماده مغذی مورد نیاز برای ادامه زندگی است و برای ساختن گلبول‌های قرمز خون به کار می‌رود اگر آهن از طریق مواد غذایی به بدن نرسد اول از ذخایر آهن در بدن استفاده می‌شود. در صورت ادامه کمبود آهن، به مرور از ذخایر آهن موجود کاسته شده و کم‌خونی فقر آهن بروز می‌کند.

بر اساس بررسی‌های انجام شده در کشور ما در سال ۱۳۷۴ در حدود نیمی از زنان سنین باروری دچار کمبود آهن بوده‌اند و یک سوم آنها از کم‌خونی رنج می‌برند. کم‌خونی ناشی از فقر آهن با عوارضی همچون کاهش مقاومت بدن در برابر عفونت‌ها کاهش قدرت یادگیری کودکان و با کاهش ظرفیت و توان کاری همراه است. و در نهایت پیامدهای نامطلوب بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی را به دنبال دارد. در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور، پیشگیری و کنترل فقر آهن با اجرای برنامه آهن‌کمکی برای زنان باردار و کودکان زیر ۱ سال از سال ۱۳۶۲ به مورد اجراء گذاشته شده است. در اجلاس مشورتی مشترک سازمان جهانی بهداشت و یونسف که در اکتبر سال ۱۹۹۵ در تهران برگزار شد، اعلام گردید که کشورها برای فائق آمدن به این مشکل، باید مخلوطی از استراتژی‌های متفاوت را همزمان در پیش گیرند. در راستای استراتژی‌های پیشنهاد شده، فعالیت‌ها به گونه‌ای است که ایجاب می‌کند کلیه بخش‌های زیربنا از جمله بهداشت محیط، پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها، بهداشت خانواده تغذیه، کشاورزی و... به منظور جلوگیری و کنترل کمبود آهن به اجرای اقدامات هماهنگ بپردازند. تحقق این امر در وهله اول مستلزم ارتقاء سطح آگاهی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در مورد قطره آهن کمکی و انتقال صحیح این آگاهی‌ها به مادران می‌باشد.